

東吾妻町低所得者支援及び定額減税補足給付金(こども加算)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和6年6月3日時点の市区町村)

東吾妻町長 殿

世帯主を申請者としてく
ださい。

東吾妻町
受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

(フリガナ)	生年月日	現住所
氏名		
〇〇 〇〇	明治・大正・昭和・平成・令和	群馬県吾妻郡東吾妻町〇〇-〇
〇〇 〇〇	〇年 〇月 〇日	電話 ××××(××)××××

2. 18歳以下(平成18年4月2日生まれ以降)の子 ※同一世帯の子または別世帯の扶養している子

	(フリガナ)	申請者との続柄	生年月日	世帯主		備考 (役場記入欄)
	氏名			現住所		
1	△△ △△	①	平・令	☒ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☐ 氏名: 世帯主との続柄:	☐ 支給済
	△△ △子		〇年 〇月 〇日	☐ 異なる	☐ 申請者に同じ	
2	□□ □□	①	平・令	☐ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☒ 氏名: ×× ×郎 世帯主との続柄: 叔父	☐ 支給済
	□□ □男		〇年 〇月 〇日	☒ 異なる	☐ 申請者に同じ	
3			平・令	☐ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☐ 氏名: 世帯主との続柄:	☐ 支給済
			年 月 日	☐ 異なる	☐ 申請者に同じ	
4			平・令	☐ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☐ 氏名: 世帯主との続柄:	☐ 支給済
			年 月 日	☐ 異なる	☐ 申請者に同じ	
5			平・令	☐ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☐ 氏名: 世帯主との続柄:	☐ 支給済
			年 月 日	☐ 異なる	☐ 申請者に同じ	
6			平・令	☐ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☐ 氏名: 世帯主との続柄:	☐ 支給済
			年 月 日	☐ 異なる	☐ 申請者に同じ	
7			平・令	☐ 同一世帯	☐ 申請者に同じ ☐ 氏名: 世帯主との続柄:	☐ 支給済
			年 月 日	☐ 異なる	☐ 申請者に同じ	

平成18年4月2日生まれ
以降(18歳以下)のお子
さんを全員を記入してくだ
さい。

※「関係性」の欄は、申請者と児童の関係性について次の記号を記入してください。また、必要な書類を提出してください。

- ①父母 → 別居する児童を監護している場合は、別居する児童が属する世帯の世帯主の氏名、児童からみた世帯主の続柄が分かる資料(児童の世帯の住民票など)
②未成年後見人 → 未成年後見人である旨の申立書、対象児童の戸籍抄本等、対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)
③その他養育者 → 対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)
④里親 → 対象児童が委託されていることを明らかにすることができる書類

3. 申請額・請求額

18歳以下の子ども (2 に記載の人数)	2 人	× 50,000円 =	申請額・請求額	100,000 円
-------------------------	-----	-------------	---------	-----------

裏面も必ずご確認ください

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
〇〇 銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連連 4.信連	〇〇 本支所 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇
金融機関コード	支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1		

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、役場保健福祉課(電話68-2111)にお問い合わせください。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、☐にチェック(レ)してください。

✓を記入してください。

☒ 以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

低所得世帯支援給付金(令和5年度こども加算(以下「本給付金」という。))の支給要件(※)に該当します。

※ 本給付金の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。

- ア 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税または均等割のみ課税の世帯である。
 - イ 世帯の全員が、令和6年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
 - ウ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。
 - エ 令和6年度において日本国内の市町村が市町村民税の課税権を有しない者のみで構成される世帯ではない。
 - オ 東吾妻町以外の市町村より同様の給付金を受給した世帯ではない。
- 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
 - 既に本給付金の支給を受けた世帯ではありません。
 - 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、東吾妻町が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
 - 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
 - この申請書は、東吾妻町において支給決定をした後は、本給付金の請求書として取り扱います。
 - 東吾妻町が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和6年10月31日までに、東吾妻町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。
 - 本給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や本給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金を返還します。

提出書類

☒ ~~東吾妻町低所得者支援及び定額減税補足給付金(こども加算)申請書(請求書)~~
(申請を必要とする世帯の場合)(本書)

※必要事項をご記入ください。

☒ ~~『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』~~

※申請・請求者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

☒ ~~『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』~~

※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

☒ ~~(町外在住の別世帯にいる子を扶養している場合)
別世帯の子が属する世帯の世帯全員分の住民票の写し(コピー)~~

該当するものに✓を記入してください。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 〇年 〇月 〇日

申請者氏名 〇〇 〇〇